



# DEMANDE D'AIDES SOCIALES FACULTATIVES

**C.C.A.S.**

Votre demande concerne :

- |   |   |  |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Aide alimentaire d'urgence | <input type="checkbox"/> Aide financière exceptionnelle | <input type="checkbox"/> Aide à la mobilité - transport  |
| <input type="checkbox"/> Aide culturelle            | <input type="checkbox"/> Aide pour le centre de loisirs | <input type="checkbox"/> Aide aux devoirs  |
| <input type="checkbox"/> Aide aux séjours scolaires | <input type="checkbox"/> Aide aux mini-camps            | <input type="checkbox"/> Aide aux inscriptions dans les associations sportives et socioculturelles |

## RENSEIGNEMENTS RELATIFS AUX MEMBRES DU FOYER

	Demandeur	Conjoint
NOM, Prénoms		
Adresse		
N° de téléphone fixe		
N° de téléphone portable		
Adresse mail		
Date et lieu de naissance	Le à	Le à
Situation professionnelle (CDI, CDD, intérim, chômage, formation, retraité, au foyer....)		
Nom de l'employeur		

**Situation du chef de famille :** *(cochez la case)*

Célibataire  Concubinage  Pacsé  Marié  Veuf  Séparé  Divorcé

## ETAT CIVIL DES ENFANTS ET AUTRES PERSONNES VIVANT AU FOYER

	NOM	Prénom	Sexe (F/M)	Date de naissance	Lien de parenté	Etablissement scolaire fréquenté et classe	Situation (garde alternée, droit de visite)
1							
2							
3							
4							
5							

Naissance prévue le :

**Indiquez les montants de toutes vos ressources et de celles de toutes les personnes vivant sous le même toit au cours du mois précédant la demande**

NATURE DES RESSOURCES	RESSOURCES des personnes vivant au foyer					
	Le demandeur		Le conjoint, concubin ou pacsé <u>actuellement</u> au foyer		enfant ou autre personne ayant eu des revenus	
	Revenu à l'année	Revenu mensuel	Revenu à l'année	Revenu mensuel	Revenu à l'année	Revenu mensuel
<b>REVENUS LIES A UNE ACTIVITE</b>						
Salaires nets mensuels : (avant l'impôt à la source)						
Indemnités chômage						
Indemnités journalières sécurité sociale						
Complément employeur ou régime de prévoyance						
Revenu d'activité non salariée						
<b>PENSIONS ET RENTES</b>						
Pension d'invalidité						
Complément d'invalidité						
Majoration tierce personne						
Retraites Carsat et autres régimes (MSA, SSI...)						
Retraites complémentaires (mensualisées)						
Pension civile et militaire						
Rente accident du travail ou rente survivant						
<b>PRESTATIONS SERVIES PAR LA CAF</b>						
Revenu solidarité active (RSA)						
Prime d'activité						
Allocation Adulte Handicapé (AAH) et complément AAH						
Allocations familiales (AF) et complément familial (CF)						
Allocation Journalière de Présence Parentale (AJPP)						
Prestation d'Accueil du Jeune Enfant (PAJE) et Prestation Partagée d'Education de L'Enfant (PrePareE)						
Allocation de Soutien Familial (ASF)						
Allocation logement ou aide personnalisée au logement (APL)						
<b>REVENUS DIVERS</b>						
Revenus mobiliers et capitaux						
Revenus fonciers						
Pension alimentaire perçue						
Autres ressources (préciser)						
<b>TOTAL</b>						
<b>TOTAL des ressources du foyer (A) -</b>						

Etes-vous (cochez la case) : propriétaire  accédant à la propriété  locataire  hébergé à titre gratuit

Charges incompressibles du foyer liées au logement	moyenne mensuelle	Autres charges incompressibles	moyenne mensuelle
Loyer ou remboursement prêt habitat		Téléphonie (fixe, mobile et pack internet) à hauteur de 60€ maximum	
Electricité		Complémentaire santé	
Gaz		Assurance responsabilité civile	
Eau / assainissement		Assurance véhicule	
Fuel, bois, ramonage		Pension alimentaire versée	
Assurance habitation		Crédits (à la consommation...)	
Ordures ménagères (SMICTOM)		Plan Banque de France	
Taxe d'habitation et redevance audiovisuelle		Pack Bancaire (cotisation mensuelle)	
Taxe foncière			
Impôts sur le revenu			
<b>TOTAL (B)</b>		<b>TOTAL (C)</b>	

DETTES ET IMPAYES			
Nature / organisme	Montant dû	Echéancier mis en place	Date de fin – mois et année
<b>TOTAL des MENSUALITES de l'échéancier mis en place (D)</b>			

<b>Reste à vivre</b>	$\frac{A - (B+C+D)}{\text{nombre de personne}} / 30.5 \text{Jours} =$
----------------------	---

Autres charges non prises en compte dans le calcul du reste à vivre	Moyenne mensuelle
Frais liés à la santé (reste à charge)	
Frais de transports (collectif, carburant...)	
Frais de scolarité	
Frais de cantine	
Frais périscolaire (centre de loisirs)	
Frais de garde (assistante maternelle, garde d'enfant de moins de 6 ans à domicile, crèche)	
Loisirs	
Autres	
<b>TOTAL</b>	

AUTRES ORGANISMES SOLLICITES SUR LES 12 DERNIERS MOIS			
Date	organisme	Montant sollicité	Montant accordé

DECLARATION SUR L'HONNEUR	
<p>Je certifie sur l'honneur l'exactitude de tous les renseignements figurant sur le présent dossier et m'engage à aviser le CCAS de tout changement dans ma situation familiale ou professionnelle et m'engage à fournir toutes les pièces justificatives qui me seraient demandées.</p> <p>J'autorise l'association « Accueil et Loisirs » à communiquer une copie des factures au secrétariat du CCAS afin de permettre le calcul de l'aide financière apportée.</p> <p style="text-align: center;">Date : <span style="margin-left: 150px;">Signature du déclarant :</span></p>	

Votre dossier de demande d'aide, accompagné des pièces justificatives, est à déposer à l'adresse suivante :

**CCAS de la commune de LA MEZIERE**  
**1, rue de Macéria**  
**35520 LA MEZIERE**

**Au préalable, veuillez prendre RDV au 02-99-69-38-43.**

**Pièces justificatives sollicitées pour l'ensemble des membres du foyer :**

Etat civil :

- Carte d'identité, passeport, titre de séjour
- Livret de famille ou acte de naissance
- Jugement de divorce ou justificatif de séparation
- Jugement de tutelle ou curatelle

**Justificatifs des ressources du mois précédent la demande (en fonction de votre situation).**

**Les justificatifs des charges incompressibles pourront être demandés.**

La constitution de ce dossier ne confère aucun droit au postulant. Il appartient au CCAS d'évaluer l'opportunité et l'importance de l'aide à accorder, en fonction des renseignements fournis par l'intéressé. Toute inexactitude dans la déclaration peut entraîner la suppression de l'aide et la récupération des sommes qui auraient été versées par le CCAS. *Le CCAS se réserve le droit de modifier les conditions et fonctionnement de ces aides.*

La loi 78-17 du 06/01/1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés s'applique aux réponses faites sur ce formulaire. Elle garantit un droit d'accès et de rectification pour les données vous concernant auprès de l'organisme qui a traité votre demande.

**Réservé au CCAS**